

Ryzyko podróżowania

Z **prof. Krzysztofem Korzeniewskim**, kierownikiem Zakładu Epidemiologii i Medycyny Tropikalnej Wojskowego Instytutu Medycznego w Gdyni, rozmawia **Lidia Sulikowska**.



Czy polscy lekarze potrafią rozpoznawać choroby tropikalne?

Każdy przypadek gorączki niewiadomego pochodzenia u pacjenta, który wrócił z tropiku, powinien być diagnozowany w kierunku malarii badaniem mikroskopowym grubej kropli i cienkiego rozmazu. Przewlekłe biegunki powinny być diagnozowane m.in. w kierunku pasożytów jelitowych metodą dekantacji w mikroskopii świetlnej w przypadku pierwotniaków i flotacji w kierunku helminatów. Kto lekarzy i diagnostów ma tego nauczyć, skoro specjalizacja z parazytologii jest zawieszona od wielu lat, a specjalizacja z medycyny morskiej i tropikalnej dopiero zaczyna raczkować po wielu latach niebytu? W ubiegłym roku uczestniczyłem w Kongresie Medycyny Tropikalnej w Szwajcarii. Przedstawiano ponad 1100 prac. Byłem jedynym Polakiem i było to przygnębiające. Ale gorąco wierzę, że rozwój medycyny tropikalnej w związku z coraz większą liczbą podróżujących jeszcze przed nami.

Co mają jednak robić podróżni, którzy mają problem tu i teraz?

Pacjenci powinni być kierowani do specjalistycznych ośrodków medycyny tropikalnej w Poznaniu lub Gdyni. Nie zawsze to jednak wystarcza. Konsultowałem w ubiegłym roku pacjentkę, która wróciła z Karaibów z objawami sugerującymi chikungunya. W Polsce nie było możliwości wykonania badań diagnostycznych,

ponieważ laboratoria ze względów ekonomicznych nie utrzymują zapasu odczynników, które nie rokują szans na wykorzystanie. Musiałem więc zaproponować wykonanie badań w Niemczech.

Które rejony świata są dla zdrowia Polaków niebezpieczne i dlaczego?

Dla nas, podobnie jak i innych przedstawicieli klimatu umiarkowanego, szczególnie groźne są obszary strefy międzyzwrotnikowej w Afryce, Azji, Ameryce Południowej i Oceanii. Panują tam ciężkie warunki klimatyczne oraz niskie standardy sanitarne. Znalezienie się w krótkim czasie w takim miejscu, przy braku profilaktyki, może skutkować problemami zdrowotnymi – od błahych nieżytów górnych dróg oddechowych, biegunek czy oparzeń słonecznych, po poważne schorzenia wymagające hospitalizacji. Do najczęstszych chorób wektorowych występujących w strefie tropiku i subtropiku należą: malaria, denga, chikungunya i ostatnio Zika, wszystkie przenoszone przez komary, oraz leiszmanioza, przenoszona przez muchówki. Choroby rozprzestrzeniające się drogą pokarmową to głównie WZW typu A, dur brzuszny, pasożyty jelitowe. Kąpiel w zbiornikach wody słodkiej w strefie tropikalnej może prowadzić do zarażenia schistosomatozą. Zagrożeniem odzwierzęcym jest wścieklizna.

Jak duże są zagrożenia w poszczególnych regionach?

Analizy prowadzone przez GeoSentinel Surveillance Network wskazują, że choroby biegunkowe częściej występują u podróżnych powracających z Azji Południowej i Południowo-Wschodniej, malaria dominuje w Afryce Subsaharyjskiej, a choroby skóry częściej występują u osób podróżujących na Karaiby.

W Europie także są miejsca niebezpieczne?

Zagrożenia występują głównie w basenie Morza Śródziemnego. Rodzime przypadki malarii w Grecji w 2013 r., dengi we Francji i Chorwacji w 2010 r. czy leiszmaniozy skórnej we Włoszech przestają już zaskakiwać. To nie wszystko, np. wiosną tego roku w Kosowie miałem do czynienia z licznymi zachorowaniami napływowego personelu wojskowego na gorączkę Q, której źródłem były owce, kozy i bydło z okolicznych pastwisk.

Jak wielu podróżnych choruje?

Szacuje się, że 15-70 proc. Ryzyko zachorowania zależy m.in. od warunków bytowych, planowanych aktywności,

Fachowe dane na temat zagrożeń i profilaktyki dla wyjeżdżających w rejony niebezpieczne:
www.medycynatropikalna.pl

Pełna wersja wywiadu na www.gazetalekarska.pl

Aktualności



chemioprophylaktyki przeciwmalarycznej, szczepień ochronnych oraz ogólnego stanu zdrowia. Podróźni zazwyczaj uskarżają się na łagodne schorzenia, jedynie kilka procent osób ma poważne problemy zdrowotne. Badania przeprowadzone przez specjalistów medycyny tropikalnej z krajów Zachodniej wykazały, że na 100 tys. podróźnych z krajów wysoko rozwiniętych udających się do krajów Trzeciego Świata na miesiąc, 300 będzie hospitalizowanych, a jedna osoba umrze. Warto w tym miejscu zaznaczyć, że główną przyczyną zgonu są choroby układu krążenia oraz wypadki komunikacyjne i utonięcia. Choroby zakaźne i pasożytnicze to tylko 1 proc. przyczyn zgonów podróźnych.

Czy do Polski często są zawlekane choroby tropikalne?

Stosunkowo rzadko. Nie jesteśmy krajem atrakcyjnym dla ludzi emigrujących z Afryki, Azji czy Ameryki Południowej, wciąż też nie wyjeżdżamy w te rejon masowo na urlopy czy do pracy. Inaczej niż w przypadku Niemiec, Francji, Wlk. Brytanii czy krajów skandynawskich. Żeby to zobrazować, wystarczy np. porównać liczbę importowanych przypadków malarii w poszczególnych krajach Europy. W latach 2000-2010 we Francji raportowano 56 636 zachorowań na malarię, w Wlk. Brytanii – 19 131, w Niemczech – 7581, w niezbyt licznej Danii – 1174, a w Polsce tylko 245. Łatwo więc przeoczyć choroby, z którymi nie ma się na co dzień do czynienia. Dlatego malaria, denga, chikunguya są często rozpoznawane jako gorączki niewiadomego pochodzenia. Leiszmanioza skórna, ze względu na polimorfizm zmian, jest często leczona jako zakażenie bakteryjne lub wirusowe. Bardzo dużym doświadczeniem trzeba wykazać się przy diagnostyce filarioz limfatycznych.

Z jakimi przypadkami mamy do czynienia w Polsce?

Według danych Głównego Inspektoratu Sanitarnego w 2015 r. w Polsce raportowano 28 przypadków malarii oraz 12 – dengi. W ostatnich latach nie rejestrowano przypadków cholery, dżumy, wirusowych gorączek krwotocznych, ziarnicy wenerycznej, gorączki Zachodniego Nilu, żółtej gorączki, a więc chorób, które z mocy ustawy podlegają obowiązkowi zgłaszania, ale nie występują w Polsce. Zdarzały się pojedyncze przypadki chikungunya czy leiszmaniozy skórnej.

W ramach swojej pracy wyjeżdża pan badać polskich żołnierzy stacjonujących w rejonach niebezpiecznych. Na co chorują?

Dominują pasożyty jelitowe, których źródłem jest zanieczyszczona woda, gleba oraz zarażona ludność miejscowa. W latach 2010-2015 u ponad 25 tys. polskich żołnierzy pełniących służbę w Azji Centralnej i w Afryce Subsaharyjskiej leczylimy ponad 1400 przypadków zarażeń helmintami obłymi, płaskimi i patogennymi pierwotniakami. W ubiegłym roku mieliśmy też dwa przypadki malarii w Republice Środkowej Afryki, w kwietniu bieżącego roku dwa przypadki gorączki Q w Kosowie. To są zachorowania incydentalne. Badamy też lokalną ludność cywilną, m.in.

Afgańczyków, Kosowarów, i na tej podstawie dobieramy właściwą profilaktykę dla naszych żołnierzy.

Jak przygotować się na wyjazd? Warto w tej sprawie odwiedzić lekarza?

Warto, i to najlepiej specjalistę medycyny tropikalnej. Lekarz rodzinny lub lekarz innych specjalności, który nie pogłębia swojej wiedzy w zakresie chorób tropikalnych i pasożytniczych, nie jest najlepszym źródłem wiedzy. Mimo to, jeśli sprawdzi on niezbędne informacje na medycznych stronach internetowych i podzieli się nimi z pacjentem, będzie lepszym źródłem wiedzy niż przechwalający się na forach internetowych podróźnicy.

Jak lekarz może pomóc potencjalnemu podróźnikowi?

Trzeba przekazać informacje o właściwej profilaktyce zdrowotnej i zabezpieczeniu medycznym, co jest uzależnione od trasy i celu podróży, długości jej trwania, terminu wyjazdu i powrotu, rodzaju zakwaterowania, uprzednio wykonanych szczepień i aktualnego stanu zdrowia, m.in. chorób przewlekłych, stosowanych leków, zaburzeń odporności, ciąży. Lekarz powinien zaproponować terminarz szczepień ochronnych, chemioprophylaktykę przeciwmalaryczną, poradzić, jak właściwie skompletować apteczkę na wyjazd. Ważne jest też, by lekarz pokierował procesem diagnostyczno-leczniczym pacjenta z objawami chorobowymi po jego powrocie z podróży.

Kiedy szczepić się i przeciw jakim chorobom?

Cykl szczepień najlepiej zakończyć na 4 tygodnie przed podróżą. W wybranych krajach Afryki i Ameryki Południowej obowiązkowe są szczepienia przeciw żółtej gorączce, a osoby udające się do Arabii Saudyjskiej na pielgrzymkę do Mekki muszą zaszczepić się przeciwko meningokokom. Pozostałe szczepienia należą do zalecanych. Wśród nich najpopularniejsze są wakcynacje przeciw WZW A, durowi brzuszemu, cholerze, tężcowi, WZW typu B i wścieklicznie. Jeśli już wcześniej byliśmy szczepieni, należy przyjąć odpowiednie dawki uzupełniające i przypominające.

Czy zawsze trzeba wprowadzać profilaktykę przeciwmalaryczną?

W większości krajów Afryki Subsaharyjskiej malaria występuje całorocznie, ale jest również wiele krajów, gdzie transmisja choroby występuje okresowo albo do pewnej wysokości, zazwyczaj do 2000 m n.p.m. Ponadto malaria nie jest obecna w całej strefie międzyzwrotnikowej.

W ostatnim czasie karierę medialną zrobił wirus Zika. Jest się czego obawiać?

Jeśli potwierdzi się przeniesienie zakażenia drogą płciową, to rzeczywiście możemy mieć problem. Największe obawy budzą powikłania neurologiczne u dzieci urodzonych przez zakażone matki oraz u osób dorosłych. W chwili obecnej wiele hipotez opartych jest jednak na teorii prawdopodobieństwa. ■